

# การสำรวจพฤติกรรมของกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติดด้วยวิธีฉีดยา ที่เข้ารับบริการตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

## The Behavior Survey of Injection Drug User in Harm Reduction Program

ปรีชญานันท์ นักพ่อน<sup>1</sup>

Preechaya Nakfon

### บทคัดย่อ

บทความนี้มุ่งนำเสนอผลการสำรวจพฤติกรรมของกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติดด้วยวิธีฉีดยาที่เข้ารับบริการตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด รวมทั้งปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการให้บริการตามมาตรการดังกล่าว โดยใช้ระเบียบวิธีแบบผสมผสาน (Mixed Method) ทั้งวิธีการเชิงคุณภาพ (Qualitative method) และวิธีการเชิงปริมาณ (Quantitative Method) ในการศึกษา พบว่า ประเภทของสารเสพติดที่ผู้ฉีดยาที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ใช้คือ เฮโรอีน โดยใช้วิธีการฉีดในตำแหน่งแขน เพื่อทำให้ใช้ยาในปริมาณที่น้อยและออกฤทธิ์เร็ว และส่วนใหญ่ใช้ยาเสพติดวันละ 1 ครั้ง โดยการเข้ารับบริการทำให้ได้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด ทำให้เกิดความระมัดระวังในการใช้ยามากยิ่งขึ้น ซึ่งพบว่า ผู้ฉีดยาเสพติดที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ใช้เข็มใหม่ในการฉีดครั้งล่าสุด และมีการจัดการกับเข็มที่ใช้แล้วอย่างปลอดภัย รวมทั้งผู้ฉีดยาเสพติดที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยสำหรับการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด เพราะตระหนักถึงอันตรายในการติดเชื้อระหว่างตนเองและผู้อื่น นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติดที่ยังไม่เคยเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูในระบบต่าง ๆ จากทางภาครัฐ จึงเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จในการจูงใจให้กลุ่มผู้ฉีดยาเสพติดที่หน่วยงานภาครัฐเองไม่สามารถเข้าถึงได้อย่างเป็นทางการให้เข้ามารับบริการได้มากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง รวมทั้งได้รับการตรวจสุขภาพ ทำให้สามารถควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยผลกระทบทางสังคมพบว่า ผู้ฉีดยาเสพติดส่วนใหญ่ยังถูกรบกวนจากเจ้าหน้าที่รัฐ และมีไม่มากนักที่ได้รับผลกระทบจากสังคมทั่วไป ซึ่งการเข้ารับบริการช่วยเอื้อให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดีขึ้น และส่งผลให้ผู้ฉีดยาเสพติดเห็นคุณค่าของตนเอง และเห็นประโยชน์จากการลดภาวะการแพร่กระจายยาเสพติดได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม ผู้ฉีดยาเสพติดส่วนใหญ่กลับมีความตั้งใจจะหยุดใช้สารเสพติดในอนาคต

<sup>1</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพฯ

Assistant Professor, Department of Political Science, Faculty of Social Sciences, Srinakharinwirot University, Bangkok.

Corresponding e-mail: [bpreechaya@gmail.com](mailto:bpreechaya@gmail.com)

ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จของการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบายและแรงกดดันนโยบายจากฝ่ายบริหาร การกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนและสร้างความเข้าใจต่อหน่วยปฏิบัติร่วมกัน การยึดเป้าหมายในการดำเนินงานเดียวกัน ของหน่วยงานภาคี ข้อมูลการดำเนินงานที่ชัดเจน ความเข้าใจและการยอมรับของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ และมุมมองและทัศนคติที่มีต่อผู้ใช้ยาเสพติด

ทั้งนี้ ควรมีการประสานเชื่อมโยงการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดของแต่ละหน่วยงาน รวมทั้งติดตามและ ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ตลอดจนนำข้อมูลการดำเนินงานมาทำการวิเคราะห์ และพัฒนา เพื่อให้เกิดแนวทางการดำเนินการที่กว้างขวางและขยายรูปแบบการให้บริการได้ครอบคลุม กลุ่มผู้ใช้ยาได้อย่างสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

**คำสำคัญ:** ยาเสพติด การลดอันตราย ผู้ใช้ยาเสพติด ผู้ใช้ยาเสพติดแบบฉีด

## Abstract

This article aims to present a result of the behavior survey of injection drug user in Harm Reduction program includes key success factors of this program, which Mixed Method (Qualitative and Quantitative Method). The research findings are the type of substance used by most drug users is heroin, which always injects in their arm to use the drug in small doses and faster. They use drugs one time a day. Access to services makes they have knowledge about safety drug using, as a result, they are more caution in taking drugs. Most drug users use new syringe for a recent injecting and deal with used needles safely. And they used condoms for the last time because they are aware of the rate of infection between themselves and others. In addition, most service users are not get a rehabilitation program from the government. It reflects on success of motivation for hidden drug user to obtain services more. Moreover, receiving knowledge about self-care and receiving health checks help they can control their drug use behavior appropriately. For social impact, most drug users are also disturbed by government officials and someone is affected by community. Access to services helps to improve family relationships and helps to see self-worth. So they can see the benefits of reducing dependence on drugs more clearly. However, most drug users are willing to stop using drugs in the future.

Key factors contributing to success of the implementation of drug reduction program is; clarity policy and policy pressure from administrator, setting clarity guidelines and understand the common to practitioners, seizing the same goal of agencies, clearly operational information, understanding and acceptance of practitioners in the area, and perspectives and attitudes toward drug users.

Suggestion are as follows: should be collaborating for each agency to drug users care, and should be monitoring and evaluating harm reduction program implementation

in the continuously and consistently. As well should be analyses an evaluation data to develop extensive approach and extended service model for another types of drug user.

**Keywords:** *Drug, Harm reduction, Drug user, Injecting drug user*

## บทนำ

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่มีความสำคัญและยังส่งผลกระทบอย่างยิ่งต่อสังคม ในการเป็นจุดเริ่มต้นของอาชญากรรมและยาเสพติดยังเป็นปัญหาใหญ่ที่ขัดขวางการพัฒนาประชากรในประเทศให้มามีเป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพจากฤทธิ์ของการเสพติด ประเทศไทยนับว่าเป็นอีกประเทศหนึ่งที่มีปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดและได้มีการกระจายความรุนแรงออกเป็นวงกว้างไปในสังคมทุกระดับอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด ซึ่งทางภาครัฐได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดทุกมิติ โดยมาตรการหนึ่งที่ปัจจุบันได้นำเข้ามาใช้ในการแก้ไขปัญหา คือ มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ที่มุ่งเน้นด้านการบริการผ่านทางหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อที่จะลดผลกระทบทางลบที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดและป้องกันอันตรายในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดที่ไม่สามารถหยุดการใช้ยาเสพติดได้ในทันที ซึ่งได้ดำเนินการมาเป็นระยะเวลานานหลายสิบปีเกิดผลกระทบเชิงบวกและเชิงลบหลายอย่างด้วยกัน

ทั้งนี้ ในการดำเนินการแก้ไขปัญหานี้ ได้มีคำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติที่ 19/2556 ลงวันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ.2556 เรื่อง แผนปฏิบัติการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด ปี 2557 ในแผนงานที่ 2 แผนการแก้ไขปัญหายาเสพติด/ผู้ติดยาเสพติด กำหนดให้นำมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาทดลองดำเนินการในกลุ่มผู้เสพติดรุนแรงที่ยังเลิกยาเสพติดไม่ได้และมีพฤติกรรมเสพติดที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองในแง่ของการติดเชื้อและแพร่เชื้อโรคติดต่อร้ายแรง ไปยังครอบครัว ชุมชน สังคม และเพื่อให้การดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดดังกล่าวมีความต่อเนื่อง จึงมีการประกาศคำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติที่ 1/2557 เรื่องแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด โดยมีการกำหนดให้มีพื้นที่เป้าหมายดำเนินการนำร่อง 19 จังหวัด เพื่อจะดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดในพื้นที่และประเมินผลถึงความเหมาะสมในการใช้มาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดว่ามีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาหรือไม่ รวมทั้งจัดมีกลไกรองรับการดำเนินงานตามมาตรการดังกล่าว ทั้งในระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ โดยเน้นการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคชุมชน ซึ่งมีระยะเวลาในการดำเนินงานในพื้นที่นำร่อง ระหว่างเดือนตุลาคม 2556 – กันยายน 2558 รวมจำนวน 2 ปี โดยในปี 2559 ได้มีการกำหนดพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงานเพิ่มเติมเป็น 22 จังหวัด เพื่อให้การดำเนินงานครอบคลุมมากยิ่งขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2556)

อย่างไรก็ดี การดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด จะเกี่ยวพันกับปัจจัยต่างๆ ในหลายมิติ ซึ่งแต่ละภาคส่วนมีองค์ความรู้ ทักษะความเชี่ยวชาญ และเป้าหมาย ตลอดจนทัศนคติในการดำเนินงานที่แตกต่างกันไป ดังนั้นการประสานการดำเนินงานร่วมกันในแต่ละภาคส่วนนั้น ยังนับว่าเป็นสิ่งที่มีความซับซ้อน โดยสิ่งสำคัญที่เป็นปัจจัยสู่ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหายาเสพติด

มีความซับซ้อนดังกล่าว คือการร่วมกันสร้างนวัตกรรมสังคม (Social Innovation) ให้เกิดอย่างเพียงพอ (ประเวศ วะสี. 2545) ดังนั้น เพื่อให้เกิดการดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดตามแนวทางดังกล่าว เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงควรให้มีการสำรวจเพื่อติดตามพฤติกรรมของกลุ่มผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีที่ดีที่เข้ารับบริการตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ของปัญหาและผลลัพธ์อันเกิดจากการให้บริการจากมาตรการดังกล่าว อันจะนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานที่มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ของปัญหาในพื้นที่ต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อสำรวจพฤติกรรมของกลุ่มผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีที่ดีที่เข้ารับบริการตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด รวมทั้งปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการให้บริการตามมาตรการดังกล่าว

## ทบทวนวรรณกรรม

### 1. สถานการณ์ปัญหาเสพติดและผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด

สถานการณ์ปัญหาเอดส์ส่วนใหญ่ ยังอยู่ใน 11 ประเทศที่สำคัญ ได้แก่ กัมพูชา จีน อินเดีย อินโดนีเซีย มาเลเซีย เมียนมาร์ ปากีสถาน ปาปัวนิวกินี เวียดนาม และประเทศไทย โดยพบว่า พนักงานบริการทางเพศ และลูกค้า (People Who Buy and Sell Sex) ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (People Who Inject Drugs) ชายรักชาย และประชากรข้ามเพศ (Transgender People) ยังเป็นกลุ่มที่เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป (กรมควบคุมโรค. เว็บไซต์) โดยจากรายงานผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อ เอช ไอ วี จำแนกตามกลุ่มประชากร ของสำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า นอกจากอัตราความชุกของกลุ่มประชากรผู้ติดยาเสพติดสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่นแล้วยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นประมาณ 1 ใน 4 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เป็นการติดเชื้อโดยใช้สารเสพติด ทั้งนี้ การรับเชื้อไวรัส HIV ซึ่งติดต่อกันจากคนสู่คน โดยผ่านทางเลือด และน้ำเมือกในร่างกายได้ (โครงการทดสอบประสิทธิภาพวัคซีนเอดส์แบบเข็ม บี/อี (BVEG). 2548) จากหลายช่องทาง ทั้งทางเพศสัมพันธ์ ทางเข็มฉีดยา ทางการรับเลือดที่มีเชื้อ HIV ปนเปื้อนเข้าสู่ร่างกาย และจากการดามซึ่งมีเชื้อ HIV สู่ทารกในครรภ์ ขณะคลอด หรือจากน้ำนมมารดา อย่างไรก็ตามทางเลือกในการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อ HIV จากการฉีดยาเสพติด สามารถทำได้ตามข้อเสนอแนะของ John A. Newmeyer (1988) ได้แก่ หลีกเลี่ยงการเสพยาเสพติดเข้าเส้นเลือด โดยหากยังต้องการฉีดยาเสพติดอยู่ ควรมีเข็มฉีดยาของตัวเอง และไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น นอกจากนี้ หากจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ฉีดร่วมกับผู้อื่น ให้ทำความสะอาดเข็มและกระบอกฉีดยารวมทั้งอุปกรณ์ต่างๆ ให้ปราศจากเชื้อในระหว่างผู้ใช้ด้วยกัน

### 2. แนวคิดและแนวทางการปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติด

ทั้งนี้แนวทางในการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหายาเสพติดเดิมมักมองผู้ติดยาเสพติดเป็นอาชญากร และต้องเข้ามาอยู่ในระบบต้องโทษ (Correctional System) ตามกระบวนการยุติธรรมทางอาญา โดยมีการกำหนดให้มีการบำบัดรักษาสำหรับผู้ติดยาเสพติดควบคู่ไปด้วย (กนกพรรณ กล้ายนสุม. 2532) ส่งผลให้เกิดปัญหาในการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยมีปัญหาการแบ่ง

แยกประเภทผู้กระทำผิดในเรื่องจำที่ยังมีการควบคุมตัวร่วมกับผู้กระทำความผิดอื่นๆ และปัญหาการตรวจหน้าผู้ติดยาเสพติดว่าเป็นอาชญากร (เสาวลักษณ์ ปลั่งเกียรติยศ. 2547) ซึ่งพบว่า มีผลการวิจัยที่พยายามผลักดันให้เห็นว่าการใช้วิธีการจำคุกผู้เสพยาเสพติดเป็นวิธีการที่ไม่ประสบผลสำเร็จต่อการป้องกันและปราบปรามการกระทำผิดด้านยาเสพติด เช่น การศึกษาวิจัยของ ประเทือง ธนนิผล (2530) เรื่อง “การใช้วิธีการบำบัดรักษาและอบรมแก้ไขฟื้นฟูจิตใจแทนการใช้เรือนจำต่อผู้กระทำผิดฐานเสพยาเสพติด” พบว่าการลงโทษผู้ติดยาเสพติดโดยเฉพาะผู้ติดยาเสพติดครั้งแรก เป็นการลงโทษที่รุนแรงเกินไป และไม่สมควรส่งไปบำบัดรักษาในเรือนจำเพราะส่งผลเสียต่อผู้เสพยาเสพติดที่ถูกตรวจหน้าว่าเป็นอาชญากร เพราะผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยไม่ใช่อาชญากร ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดในระบบงานคุมประพฤติ จากผลการศึกษาของ ผกามาศ ศุภสร (2545) เรื่อง “ระบบของการให้บริการผู้ถูกควบคุมประพฤติ สำนักงานคุมประพฤติ” พบว่าผู้ถูกคุมความประพฤติในคดียาบ้ามีความพึงพอใจกับระบบการให้บริการของสำนักงานคุมประพฤติในการให้คำปรึกษาแนะนำและการใช้ระบบบำบัดโดยใช้กิจกรรมต่างๆ นอกจากนี้มีแนวทางการศึกษาที่มองถึงการนำรูปแบบทางเลือกอื่นที่ไม่ใช่เรือนจำเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติด เช่น การศึกษาของสุชาติา นิลมาก (2533) เรื่อง “ชุมชนบำบัด: การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย” และต่อมา วิดา จันทอง (2542) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ชุมชนบำบัดในงานราชทัณฑ์: ศึกษาเฉพาะกรณีทัณฑสถานบำบัดพิเศษหญิงจังหวัดปทุมธานี” ซึ่งการศึกษาทั้ง 2 เรื่องพบว่าวิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยวิธีการชุมชนบำบัดเป็นวิธีที่ได้ผล

### 3. แนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)

การนำแนวคิดเรื่องการลดอันตราย หรือ Harm Reduction ซึ่งเป็นแนวคิดด้านสาธารณสุขที่มีมาแต่เดิมมาใช้ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในปัจจุบัน โดยมีเป้าหมายในการลดผลกระทบทางลบที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดและป้องกันอันตรายผู้ที่ใช้ยาเสพติด มากกว่าที่จะให้ผู้ป่วยหยุดการใช้อย่างสิ้นเชิงหรือปลอดจากยาเสพติดโดยเด็ดขาด แนวคิดนี้ได้นำมาใช้เป็นวิธีการที่ลดการแพร่เชื้อของไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis) และลดอันตรายในเรื่องการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (HIV/AIDS) โดยเน้นไปในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด ซึ่งมีการดำเนินการอย่างกว้างขวางในหลายประเทศทางแถบตะวันตก เช่น เนเธอร์แลนด์ ออสเตรเลีย ฯลฯ (วรพล หนูขุน. 2556) ทั้งนี้นักวิชาการได้จำกัดความที่ใช้สำหรับมาตรการลดอันตรายหลายแบบ แต่ที่ได้รับการยอมรับมากนั้น เป็นคำจำกัดความของ International Harm Reduction Association (IHRA) ซึ่งให้ไว้ว่า การลดอันตราย หมายถึง นโยบาย มาตรการ และโครงการที่มีเป้าหมายในการลดผลเสียทั้งทางด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ อันเป็นผลจากการใช้สารเสพติด ทั้งนี้ต้องเป็นมาตรการที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ หรือผลการวิจัยรองรับว่าเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล คำนึงค่า ก่อให้เกิดผลดีกับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยต้องมีมาตรการที่ครอบคลุมตั้งแต่การช่วยให้ใช้ยาเสพติดอย่างปลอดภัย การช่วยให้ควบคุมการใช้ยาเสพติดได้ จนกระทั่งการช่วยให้เลิกยาเสพติดอย่างเด็ดขาด การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดคือการลดปัญหา หรือภาวะเสี่ยงอันตราย การแพร่ระบาด การสูญเสียจากการใช้ยาเสพติดที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ชุมชน และสังคม เป็นการป้องกันอันตรายโดยการทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลงในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้ เป็นการยืดหยุ่น (กรมการแพทย์. 2548) ทั้งนี้ วิธีการรักษาต้องยึดความพร้อมของผู้ป่วยเป็นพื้นฐานสำคัญ โดยวิธีการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเน้น

การปฏิบัติที่เข้าถึงตัวบุคคลโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชน ความเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติด บนพื้นฐานของคุณภาพชีวิต สุขภาพของบุคคลและชุมชน (เครือข่ายเพื่อนไทยลดอันตรายจากสารเสพติด. 2550)

การใช้มาตรการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดมีหลายระดับ ซึ่งมีการนำไปใช้ในประเทศต่างๆ แตกต่างกันไป (นวลตา อาภาศพงษ์กุล. 2550) ดังนี้

- 1) การสอนการใช้สารเสพติดอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการใช้ในทางที่ผิด
- 2) การบำบัดรักษาโดยใช้เมทาโดนแบบระยะยาว (Methadone Maintenance Program)
- 3) การจัดบริเวณ เช่น พื้นที่สาธารณะ ศูนย์บริการสาธารณสุขหรือศูนย์บำบัดฯ ให้ผู้ติดยาใช้เป็นที่พักพิง
- 4) การสอนวิธีล้างเข็มหรือแจกเข็มฉีดยา เป็นการลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อต่างๆ
- 5) การให้การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจโดยไม่จำเป็นต้องจำกัดเวลาตลอดจนจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา
- 6) การขึ้นทะเบียนผู้ติดยาเสพติดที่ยังไม่ประสงค์จะเลิกใช้ยา พร้อมทั้งจ่ายเฮโรอินให้ใช้เสพในสถานที่ เช่น ในประเทศเนเธอร์แลนด์
- 7) การออกใบอนุญาตจำหน่ายสารเสพติดบางประเภทเช่น กัญชา ในสถานเริงรมย์ เช่น ที่ประเทศเนเธอร์แลนด์หรือจำหน่ายเฮโรอินในประเทศสวีเดน
- 8) ยกเลิกการห้ามสารเสพติดบางชนิด เช่น กัญชา ซึ่งบางประเทศหรือบางรัฐเชื่อว่าจะช่วยลดปัญหาสารเสพติดที่ร้ายแรง เช่น เฮโรอิน โคเคนได้

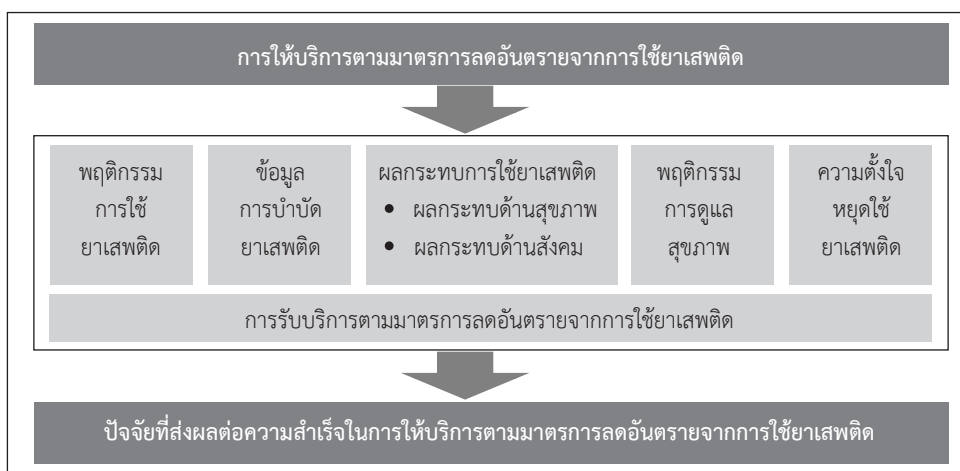
#### 4. แนวทางการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดของไทย

สำหรับมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในประเทศไทย ได้กำหนดให้มีการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคม โดยให้บริการด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแบบรอบด้าน ภายใต้อำนาจ 10 ชุดบริการ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2556) ได้แก่

- 1) การให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง รวมถึงทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และยาเสพติด (IEC)
- 2) การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว (MMT) ได้แก่ เมทาโดน
- 3) การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด
- 4) การแจกถุงยางอนามัย
- 5) การให้ปรึกษา และตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ และส่งต่อรับบริการดูแลรักษา (VCT)
- 6) การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 7) การป้องกัน วินิจฉัย และรักษาวัณโรค
- 8) กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน
- 9) การให้บริการรักษาด้านจิตเวชและการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด
- 10) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงกิจกรรมกลับสู่สังคม และการป้องกันการเสพติดซ้ำ

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยมุ่งสำรวจพฤติกรรมของผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการผิดที่เข้ารับบริการตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โดยศึกษาใน 6 ประเด็นหลัก ได้แก่ พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ข้อมูลการบำบัดยาเสพติด ผลกระทบการใช้ยาเสพติด ทั้งผลกระทบด้านสุขภาพและผลกระทบด้านสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ความตั้งใจจะหยุดใช้ยาเสพติด และการรับบริการตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำข้อมูลและความคิดเห็นจากผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการผิดที่เข้ารับบริการตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลกลุ่มอื่นๆ มาประมวลเพื่อสังเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการให้บริการตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดของประเทศไทย



ภาพที่ 1: กรอบแนวคิดในการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

ในการออกแบบแนวทางศึกษาเพื่อการสำรวจพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีผิดที่เข้ารับบริการตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดนั้น ผู้วิจัยมุ่งศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีแบบผสมผสาน (Mixed Method) ทั้งวิธีการเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) และวิธีการเชิงปริมาณ (Quantitative Method) ในการศึกษา โดยในการเก็บข้อมูลสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดให้มีแนวทางในการเก็บข้อมูล 3 วิธี ดังนี้

- 1) การสำรวจจากเอกสาร (Document Resources) เป็นการสำรวจข้อมูลขั้นทุติยภูมิ ด้วยการวิเคราะห์เอกสารต่างๆ อาทิ แนวคิด/ทฤษฎีในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด แนวคิด/ทฤษฎีด้านนโยบายสาธารณะ แนวคิด/ทฤษฎีด้านการประเมิน คำสั่งราชการและเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
- 2) การสำรวจข้อมูลพฤติกรรมและความคิดเห็นของกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการผิดที่เข้ารับบริการตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) โดยใช้ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมของผู้ใช้ยาเสพติดของมูลนิธิโอโซน ในเดือนมิถุนายน 2560 จำนวน 1,460 ชุด



3) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยมีผู้ให้ข้อมูล 3 กลุ่ม ได้แก่

3.1) ผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จำนวน 1 ท่าน ได้แก่ รองเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

3.2) ผู้แทนภาคประชาสังคมที่ให้บริการตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด จำนวน 2 ท่าน ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในมูลนิธิโอโซน และผู้ปฏิบัติงานในมูลนิธิรักษ์ไทย

3.3) กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดของภาคประชาสังคม

ในพื้นที่ที่มีการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop In Center: DIC) ของภาคประชาสังคม 8 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ เชียงใหม่ เชียงราย ตาก สงขลา นราธิวาส ปัตตานี และยะลา จำนวน 10 คนโดยสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่วนตัว พฤติกรรมการใช้สารเสพติด พฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมด้านสังคม รวมทั้งสังเกตบุคลิกลักษณะของผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนพฤติกรรมเบื้องต้นที่แสดงออกมาต่อหน้าผู้วิจัยในช่วงเวลาเก็บข้อมูล นอกจากนี้ยังเป็นการสอบถามความคิดเห็นต่อการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่ตนเองได้รับ

ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะดำเนินการประมวลผลข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS) โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วยค่าสถิติ ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Means) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) รวมทั้งผู้วิจัยจะใช้แนวทางการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) มาใช้วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และมาเป็นข้อมูลในการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากการสำรวจพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีคิดที่เข้ารับบริการตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด รวมทั้งปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการให้บริการตามมาตรการดังกล่าว เพื่อให้ผลการวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

## ผลการวิจัย

### 1. ผลการสำรวจพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีคิดที่เข้ารับบริการตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

ในการสำรวจพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีคิดที่เข้ารับบริการตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในครั้งนี้ ผู้ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่ที่ให้ข้อมูลอยู่ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย (ร้อยละ 21.5) รองลงมาคือ นราธิวาส (ร้อยละ 20.1) กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 19.0) ตาก (ร้อยละ 14.0) ยะลา (ร้อยละ 8.7) ปัตตานี (ร้อยละ 12.6) และสงขลา (ร้อยละ 7.9) ตามลำดับ โดยผู้ใช้ยาเสพติดที่ให้ข้อมูลมีอายุเฉลี่ย 38.95 ปี (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.639) ซึ่งมีอายุน้อยที่สุด 14 ปี และอายุสูงสุด 73 ปี โดยผู้ใช้ยาเสพติดที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 32.9) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 29.0) กลุ่มอายุ 21-30 ปี (ร้อยละ 20.3) กลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 3.2) และกลุ่มอายุไม่เกิน 20 ปี (ร้อยละ 2.7) ตามลำดับ โดยสามารถสรุปผลการศึกษาดังนี้

1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด พบว่า ประเภทของสารเสพติดที่ผู้ใช้ยาที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ใช้คือ เฮโรอีน (ร้อยละ 78.2) รองลงมาคือ ยาบ้า (ร้อยละ 19.2) เมทาโดน (ร้อยละ 17.1) ฟีน (ร้อยละ 15.5) โคมิกุ่ม (ร้อยละ 14.8) น้ำกระท่อม (ร้อยละ 6.0) ยาไอซ์ (ร้อยละ 3.2) กัญชา (ร้อยละ 1.7) และสารเสพติดประเภทอื่นๆ (ร้อยละ 1.0) โดยเมื่อสอบถามในรายละเอียดของผู้ใช้ยา



เสพติดที่เข้ารับบริการตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดพบว่า ผู้ใช้ยามักเริ่มต้นด้วยการสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังไม่มากนัก โดยเห็นว่าเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทั่วไป ซึ่งพบเห็นกันด้วยความคุ้นชินในชุมชน และเมื่อเริ่มโตมากขึ้น มักคบหาเพื่อนหรือรุ่นพี่ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดประเภทต่างๆ ทั้งกัญชา ยาบ้า และเฮโรइन โดยการพบเห็นเพื่อนหรือรุ่นพี่ใช้ยาเสพติดในรูปแบบต่าง ๆ ทำให้เกิดความอยากรู้อยากลอง โดยไม่เห็นว่าเป็นสิ่งที่เป็นอันตรายมากนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ใช้ยาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่รุนแรง หรือสามารถค้นหาหาเสพติดได้ง่ายจนทำให้การใช้ยาเสพติดเป็นพฤติกรรมปกติที่พบเห็นได้ทั่วไปของคนในชุมชน ส่งผลให้การตัดสินใจเริ่มใช้ยาเสพติดไม่ใช่สิ่งที่ยาก นอกจากนี้ยังพบว่า วิธีการใช้ยาเสพติดแต่ละประเภทมักเป็นการเรียนรู้ระหว่างกันในกลุ่มเพื่อนผู้ใช้ยาที่ใช้ร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้เฮโรइन มักเริ่มต้นด้วยการโรยหน้ายาสูบหรือบุหรี่ สำหรับกลุ่มผู้ที่เริ่มใช้ ซึ่งส่วนใหญ่มีความเห็นว่า เฮโรइनจะให้รสชาติที่แตกต่างจากยาเสพติดประเภทอื่นชัดเจน หากแต่การใช้ในปริมาณที่ไม่มากนัก จะยังไม่ทำให้เกิดความรู้สึก “ติด” อย่างชัดเจน เช่นเดียวกับผู้ที่เริ่มใช้เฮโรइनด้วยวิธีการสูบบุหรี่ผ่านการเผาให้เกิดควันหรือธูปธู่ โดยมิได้ผสมกับยาเสพติดประเภทอื่น มีความเห็นไปในลักษณะเดียวกันว่า ได้รับความรู้ที่แตกต่างจากยาเสพติดประเภทอื่นอย่างชัดเจน โดยบางคนจะรู้สึกชอบและติดใจในฤทธิ์ของเฮโรइनที่ได้รับตั้งแต่การลองเสพครั้งแรก แต่มีผู้ใช้ยาบางรายที่เห็นว่า ในการลองเสพครั้งแรกนั้นยังไม่รู้สึกชอบมากนัก เพราะมีอาการอาเจียน เนื่องจากฤทธิ์ยาที่มีความรุนแรง แต่ด้วยพฤติกรรมการเสพร่วมกันในกลุ่มเพื่อนสนิท ทำให้ทดลองเสพในครั้งต่อไป และเมื่อเรียนรู้ปริมาณการเสพร่างกายของตนเองรับได้แล้ว จึงเริ่มรู้สึกติดใจในฤทธิ์ที่ได้รับจากเฮโรइन ทั้งนี้ ผู้ใช้เฮโรइनทุกรายมีความเห็นไปในทางเดียวกันว่า เฮโรइनจะให้ฤทธิ์กดประสาทที่ส่งผลให้เกิดความสบายใจ และเป็นฤทธิ์ที่รุนแรงกว่ายาเสพติดประเภทอื่นๆ จนได้รับการยอมรับว่าเป็น “ราชินีของยาเสพติด” (Queen of Drug)

อย่างไรก็ดีการแสดงภาวะ “เสพติด” ของเฮโรइनของผู้ใช้ยาแต่ละรายแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปริมาณการใช้ และสภาวะร่างกายของผู้ใช้ โดยผู้ใช้เฮโรइनที่เข้ารับบริการตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดให้ข้อมูลว่า บางรายอาจมีภาวะเสติดนับแต่ครั้งแรกที่ใช้ ในขณะที่บางรายอาจใช้ 2-3 ครั้งจึงเริ่มมีอาการที่แสดงว่าเสติด โดยทั่วไปผู้ใช้เฮโรइनมักจะทราบว่าเป็นภาวะการเสติดเมื่อเริ่มมีอาการขาดยา หรือไม่ได้ใช้ยา ทำให้ร่างกายมีอาการไข้ ปวดท้อง หรือที่เรียกว่า “เสียนยา” โดยบางรายอาจคิดว่าเป็นเพียงอาการของคนป่วยใช้ธรรมดา แต่มักจะสังเกตตนเองได้ว่า เมื่อใช้เฮโรइनอาการดังกล่าวจะหายไป จึงเป็นการเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้ใช้เฮโรइनว่า อาการดังกล่าวคืออาการขาดยา และตนเองเข้าสู่ภาวะการเสติดเฮโรइन

สำหรับวิธีการในการใช้สารเสพติดพบว่าผู้ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่ในกลุ่มผู้ใช้เฮโรइन (ร้อยละ 97.5) กลุ่มผู้ใช้ฝิ่น (ร้อยละ 80.5) และกลุ่มผู้ใช้โคคาอีน (ร้อยละ 90.7) มักใช้วิธีการฉีด ทั้งนี้ ผู้ใช้เฮโรइनส่วนใหญ่ มักเปลี่ยนจากวิธีสูบบุหรี่หรือต้มมาเป็นฉีดด้วยเหตุผลที่ใกล้เคียงกัน คือการเรียนรู้ร่วมกันว่าวิธีการฉีดจะทำให้ใช้ในปริมาณที่น้อยกว่าวิธีสูบบุหรี่ และยาออกฤทธิ์เร็ว ทำให้ไม่เปลืองยา ดังนั้น ผู้ใช้เฮโรइनจึงนิยมใช้วิธีการฉีด โดยเรียนรู้วิธีการฉีดจากเพื่อนที่เคยฉีดมาก่อน และมักเริ่มหันมาใช้วิธีการฉีดในช่วงเวลาที่หาซื้อเฮโรइनได้ยาก หรือมีเงินไม่มากนัก นอกจากนี้ยังพบว่า ในกลุ่มของผู้ใช้ยาเสพติดที่ใช้วิธีการฉีดส่วนใหญ่ มักฉีดในตำแหน่งแขน (ร้อยละ 77.3) รองลงมาคือ บ่อเลือด (ร้อยละ 11.2) มือ (ร้อยละ 11.0) ขา (ร้อยละ 4.2) เท้า (ร้อยละ 1.6) คอ (ร้อยละ 0.5) และลำตัว (ร้อยละ 0.2) โดยผู้ใช้ยาดังกล่าวใช้วิธีการฉีดที่เข้ารับบริการตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า

การเลือกตำแหน่งในการฉีดมักจะมาจากการเรียนรู้จากเพื่อนเช่นกัน โดยอาศัยจากการดูเพื่อนที่เคยฉีดมาก่อน หรือเรียนรู้จากการที่เพื่อนฉีดให้ในครั้งแรก โดยการฉีดเข้าเส้นเลือดบริเวณแขนยังคงเป็นตำแหน่งที่ผู้ใช้ยานิยมใช้มากที่สุด จนกระทั่งหากใช้ฉีดยาในบริเวณเดิมมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน จะทำให้มองเห็นเส้นเลือดได้ยากมากขึ้น จนทำให้การฉีดยาอาจพลาดไม่เข้าเส้นเลือด และกลายเป็นปัญหาให้แก่ผู้ใช้ยา โดยการเข้ารับบริการตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดทำให้ได้ความรู้เกี่ยวกับตำแหน่งในการฉีด ทำให้มีตัวเลือกในการตัดสินใจมากขึ้น และเรียนรู้ถึงอันตรายในการฉีดยาไม่เข้าเส้นเลือด จึงทำให้เกิดความระมัดระวังในการฉีดยามากยิ่งขึ้น ในขณะที่ผู้ใช้ยาเสพติดประเภทอื่น พบว่ามีการใช้ยาด้วยวิธีฉีดไม่มากนัก โดยผู้ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่ในกลุ่มผู้ใช้ยาบ้า (ร้อยละ 69.7) กลุ่มผู้ใช้ยาไอซ์ (ร้อยละ 63.8) และกลุ่มผู้ใช้กัญชา (ร้อยละ 96.0) มักใช้วิธีการสูบหรือฉีด ส่วนกลุ่มผู้ใช้เมทาโดนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.6) และกลุ่มผู้ใช้น้ำกระท่อมหอมทั้งหมด (ร้อยละ 100) มักใช้วิธีการกินหรือดื่ม

เมื่อสอบถามถึงความถี่ในการใช้สารเสพติดพบว่า ผู้ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่ใช้ยาเสพติดวันละ 1 ครั้ง ทั้งในกลุ่มของผู้ใช้เฮโรอีน (ร้อยละ 35.4) เมทาโดน (ร้อยละ 86.8) น้ำกระท่อม (ร้อยละ 70.5) ยาไอซ์ (ร้อยละ 36.2) และกัญชา (ร้อยละ 69.8) ตามลำดับ ในขณะที่ผู้ใช้ยาบ้า (ร้อยละ 39.7) และโดมิกัม (ร้อยละ 41.5) ส่วนใหญ่ มักใช้ยาเสพติดสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ส่วนผู้ใช้น้ำกระท่อมหอมส่วนใหญ่ มักใช้ยาเสพติดวันละ 2-3 ครั้ง (ร้อยละ 52.7)

1.2 ข้อมูลการบำบัดยาเสพติด พบว่า ความคาดหวังที่สำคัญประการหนึ่งจากมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด คือมุ่งหวังที่จะให้ผู้ใช้ยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา หรือการดูแลของเจ้าหน้าที่รัฐอย่างเป็นทางการมากยิ่งขึ้น หรืออาจกล่าวได้ว่า เป็นมาตรการที่จะช่วยผลักดันให้ผู้ใช้ยาเสพติดกล้าที่จะยอมรับและเปิดเผยตัว เพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.) กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภาคประชาสังคมที่ดูแลผู้ใช้ยาเสพติด ทราบถึงสถานการณ์การใช้ยาเสพติดที่แท้จริงของประชาชนในประเทศภายใต้ข้อมูลที่ตรงกัน เพื่อจะนำไปสู่การกำหนดนโยบายแก้ไขปัญหายาเสพติดที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหา โดยผู้ใช้ยาเสพติดบางส่วนให้ข้อมูลว่า ตนเองมีความพยายามที่จะบำบัดฟื้นฟูเพื่อเลิกใช้ยาเสพติด โดยมี 2 ลักษณะที่สำคัญคือ การไปขอรับการบำบัดฟื้นฟูแบบสมัครใจในสถานพยาบาลต่าง ๆ และการตัดสินใจเลิกด้วยตนเอง ซึ่งมักมีหลักการในการเลิกเหมือนกันคือ ต้องพยายามตัดขาดจากกลุ่มเพื่อนที่มักใช้ยาเสพติดร่วมกัน เช่น กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดที่เดินทางไปทำงานนอกภูมิลำเนา ซึ่งอาจไม่สามารถหาซื้อยาเสพติดในพื้นที่นั้นได้ หรือหากยังอยู่ในภูมิลำเนา มักจะพยายามเก็บตัวไม่พบปะหรือยุ่งเกี่ยวกับเพื่อนกลุ่มเดิมอีก แต่พบว่า ส่วนใหญ่มักทำได้ไม่นาน เมื่อกลับมาเจอเพื่อนกลุ่มที่เคยใช้ยาเสพติดร่วมกัน ก็มักกระตุ้นให้กลับไปใช้ยาเสพติดอีกครั้ง ดังคำกล่าวของผู้ใช้รายหนึ่งที่ว่า “แค่เลี้ยวรถเข้ามาแล้วเห็นซึ่งจังหวัด อากาศก็กลับมาแล้ว...มันคิดถึง” ทั้งนี้ สำหรับผู้ที่ติดเฮโรอีนหรือฝิ่น มักเลือกใช้วิธีหักดิบหรือหยุดใช้ยาเสพติดด้วยตนเอง ซึ่งพบว่า จะแสดงอาการอยากยาเพียงไม่กี่วัน และจะสามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้โดยร่างกายไม่แสดงอาการใดได้อีก ในขณะที่หากเป็นผู้ใช้ยาบ้า มักมีความเห็นเช่นเดียวกันว่า ตนเองสามารถเลิกใช้ยาได้ทันที โดยไม่มีอาการเสพติดทางกาย เพียงแต่ยังหักห้ามใจไม่ได้เท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการบำบัดที่ทางการแพทย์เรียกว่า การเสพติดทางสมอง หรือภาวะสมองติดยา (ศูนย์วิจัยยาเสพติด. มปป.)

เมื่อสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลการบำบัดยาเสพติด พบว่า ผู้ใช้ยาเสพติดที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการบำบัด (ร้อยละ 42.9) รองลงมาคือ ผู้ที่เคยเข้ารับการบำบัด แต่หมดคอร์สแล้ว (ร้อยละ 29.8) และผู้ที่อยู่ระหว่างการบำบัด (ร้อยละ 27.3) ตามลำดับ ทั้งนี้ ประภพของการบำบัดยาเสพติดที่ผู้ใช้ยาเสพติดที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เข้ารับคือ การรับเมทาโดน (Methadone) คิดเป็นร้อยละ 99.1 รองลงมาคือ โปรแกรม Matrix (ร้อยละ 0.6) และโปรแกรม Fast Model (ร้อยละ 0.4) ตามลำดับ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้เข้ารับบริการตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดที่ยังไม่เคยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในระบบต่าง ๆ จากทางภาครัฐจึงเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จในการจูงใจให้กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดที่หน่วยงานภาครัฐเองไม่สามารถเข้าถึงได้อย่างเป็นทางการให้เข้ามาใช้บริการได้มากขึ้น ทั้งในเรื่องการรับสารทดแทนหรือเมทาโดนระยะยาว การรับเข็มและอุปกรณ์สะอาด การตรวจสุขภาพ และการได้รับความรู้เรื่องการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในด้านต่างๆ ซึ่งนับเป็นแนวทางที่ดีที่ทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดที่อยู่นอกระบบของรัฐได้รับการดูแล

### 1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบการใช้ยาเสพติด

1.3.1 ผลกระทบด้านสุขภาพ พบว่าเมื่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผลข้างเคียงจากการใช้ยาเสพติดพบว่า ผู้ใช้ยาเสพติดที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่มีผลข้างเคียงจากการใช้ยา (ร้อยละ 92.1) และมีเพียงผู้ใช้ยาเสพติดบางคนเท่านั้นที่มีผลข้างเคียงจากการใช้ยาเสพติด (ร้อยละ 7.9) โดยผู้ใช้ยาเสพติดที่ให้ข้อมูลที่มีผลข้างเคียงจากการใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่เกิดอาการหลอดเลือดอุดตัน (ร้อยละ 33.0) รองลงมาคือ มีอาการทางจิตและประสาท (ร้อยละ 22.7) และการน็อคยา (ร้อยละ 10.3) ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่า บางคนมีทั้งอาการหลอดเลือดอุดตันและการน็อคยา (ร้อยละ 12.4) สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพพบว่า ผู้ใช้ยาเสพติดที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่มีผลกระทบด้านสุขภาพ (ร้อยละ 87.4) และมีเพียงผู้ใช้ยาเสพติดบางคนเท่านั้นที่มีผลกระทบด้านสุขภาพ (ร้อยละ 12.6) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.11 โดยผู้ใช้ยาเสพติดที่ให้ข้อมูลที่มีผลกระทบด้านสุขภาพส่วนใหญ่นำหนักลดหรือชูปอม (ร้อยละ 20.4) รองลงมาคือ ปวดข้อหรือปวดกระดูก (ร้อยละ 13.6) ติดเชื้อ HIV-AIDS (ร้อยละ 12.4) เส้นเลือดจม (ร้อยละ 10.2) และทำอะไรไม่ได้ (ร้อยละ 9.4) ตามลำดับ

ทั้งนี้ เมื่อสอบถามรายละเอียดเกี่ยวกับผลข้างเคียงจากการใช้ยาและผลกระทบด้านสุขภาพของผู้ใช้ยาที่เข้ารับบริการตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดพบว่า กลุ่มผู้ใช้เฮโรอีนหรือฝิ่นมักมีผลข้างเคียงที่สำคัญจากการใช้ยาคือภาวะเสพติด ซึ่งหากมีช่วงภาวะขาดยา จะทำให้เกิดอาการทางร่างกายที่เรียกว่า “ลงแดง” ส่งผลให้ต้องการใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง เพราะทนไม่ไหวกับภาวะการขาดยา โดยการใช้อย่างผิดวิธีอย่างต่อเนื่องดังกล่าวจึงนำไปสู่การเกิดเสี่ยงของหลอดเลือดอุดตัน และในบางรายที่ใช้ปริมาณยาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการใช้ยาเสพติดมาเป็นระยะเวลาต่อเนื่องยาวนานมักทำให้เกิดความทนทานต่อยาเสพติดนั้นๆ มากขึ้น การได้รับฤทธิ์ของยาเสพติดจากปริมาณเท่าเดิมจึงลดลง ดังนั้นจึงต้องเพิ่มปริมาณยาเสพติด เพื่อให้มีฤทธิ์มีนมาได้ตามเดิม ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจะนำไปสู่ความเสี่ยงในการเกิดภาวะการน็อคยา และอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ในขณะที่กลุ่มผู้ใช้ยาบ้าหรือยาไอซ์ มักมีอาการในลักษณะเดียวกันคือ ร่างกายชูปอม ไทรม อันเนื่องมาจากการเบื่ออาหาร และในกลุ่มผู้ใช้ยาบ้าและยาไอซ์อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนานพบว่ามีอาการทางจิต โดยมักมีอาการจิตหลอนหรือโรคประสาท อันเนื่องมาจากฤทธิ์ของยาที่สะสมในร่างกายอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ดี การให้บริการตามมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดนี้ ผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่องการควบคุมปริมาณการใช้ยาเสพติด ผลข้างเคียง และผลกระทบด้านสุขภาพ อันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติด รวมทั้งได้รับการตรวจสอบสุขภาพ ทั้งการตรวจเชื้อเอชไอวีหรือโรคเอดส์ เชื้อวัณโรค และเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี ส่งผลให้ผู้ที่ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการนำความรู้ที่ได้ไปควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของตนเอง เพื่อป้องกันมิให้ได้รับอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในลักษณะดังกล่าว ซึ่งการให้บริการในลักษณะดังกล่าว นับเป็นปัจจัย สำคัญประการหนึ่งที่ส่งผลให้ผู้ที่ใช้ยาเสพติดที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่มีผลข้างเคียงจากการใช้ยาเสพติด ดังรายละเอียดที่นำเสนอข้างต้น

1.3.2 ผลกระทบด้านสังคม พบว่า สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบด้านสังคมในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาพบว่า ผู้ใช้ยาเสพติดที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ถูกรบกวนจากเจ้าหน้าที่รัฐ (ร้อยละ 49.2) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการถูกตรวจค้นจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ อย่างน้อย 1 ครั้งในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา รองลงมา คือ ถูกรังเกียจจากคนรอบข้างและชุมชนเพราะใช้ยาเสพติด (ร้อยละ 29.2) ถูกจับด้วยคดียาเสพติด (ร้อยละ 23.4) ถูกส่งเข้ารับการบำบัดดยาเสพติด หรือเข้าสู่ระบบบังคับบำบัด (ร้อยละ 16.9) และมีบางส่วนที่ถูกให้ออกจากงานเพราะนายจ้างทราบว่าใช้ยาเสพติด (ร้อยละ 9.6) ถูกให้ออกจากงาน เพราะนายจ้างทราบว่าเป็นผู้ติดเชื่อ (ร้อยละ 3.2) และถูกรังเกียจจากคนรอบข้างและชุมชนเพราะเป็น ผู้ติดเชื่อ (ร้อยละ 1.9) ตามลำดับ

ทั้งนี้ แม้ว่าผู้ใช้ยาหลายรายอาจไม่ได้รับผลกระทบด้านสังคมที่ชัดเจนนัก คือ ไม่ได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างไปจากผู้อื่นในสังคม อาจเนื่องมาจากอยู่ในชุมชนหรือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของ ยาเสพติดรุนแรง หรืออาจกล่าวได้ว่า การใช้ยาเสพติดเป็นพฤติกรรมที่พบเห็นได้ทั่วไปในชุมชน จึง ทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดเหล่านั้นมิได้ถูกรังเกียจหรือกีดกันจากคนในชุมชนอย่างจริงจังจนกระทบการดำรงชีวิต ปกติ แต่ผู้ใช้ยาเสพติดที่ให้ข้อมูลบางรายกลับสะท้อนความคิดเห็นว่า ตนเองรับรู้ได้ว่า ไม่เป็นที่ยอมรับ ของคนในครอบครัว ซึ่งแม้ว่าจะสามารถใช้ชีวิตได้เช่นเดียวกับผู้อื่นในสังคม แต่สัมพันธ์ภาพกับคนใน ครอบครัวไม่ดีนัก เนื่องมาจากคนในครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการใช้ยาเสพติด และไม่รู้สึกเคารพหรือ เห็นคุณค่าของตนเอง โดยมองว่าเป็นผู้ที่ไม่สามารถพึ่งพาได้ หรือบางรายถูกมองว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยง ในการสร้างปัญหาให้แก่ครอบครัว อย่างไรก็ตาม กลุ่มผู้ใช้เฮโรอีนหรือฝิ่นที่มารับบริการเมทาโดนหรือสาร ทดแทน ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ผลกระทบสำคัญประการหนึ่งที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดของตนเองคือ การ สูญเสียเงินจำนวนมากเพื่อซื้อยาเสพติด ซึ่งมักจะนำรายได้ที่ได้มาจากการทำงานส่วนใหญ่หรือทั้งหมด ไปใช้ซื้อยาเสพติด จนเกิดหนี้สิน หรือไม่สามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของครอบครัวได้ จนนำไปสู่การ เกิดปัญหาครอบครัว ทั้งการมีปากเสียงกับคู่สมรส และการไม่ได้รับความเคารพจากบุตร แต่เมื่อมารับ บริการสารทดแทนหรือติ่มเมทาโดนจากสถานพยาบาลภาครัฐ หรือศูนย์บริการลดอันตรายจากยาเสพติด ของภาคประชาสังคม ส่งผลให้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อยาเสพติด จึงมีรายได้เหลือพอที่จะนำไปใช้ ค่าใช้จ่ายในครอบครัว และพบว่า บางรายมีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดีขึ้น และส่งผลให้ผู้ที่ใช้ยาเสพติด เห็นคุณค่าของตนเอง และเห็นประโยชน์จากการลดภาวะการพึ่งพิงยาเสพติดได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

1.4 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า เมื่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ เข็มใหม่ในการฉีดครั้งล่าสุดพบว่า พบว่า ผู้ใช้ยาเสพติดที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ใช้เข็มใหม่ในการฉีดครั้ง ล่าสุด (ร้อยละ 97.2) และมีเพียงผู้ใช้ยาเสพติดบางคนเท่านั้นที่ไม่ใช้เข็มใหม่ในการฉีดครั้งล่าสุด (ร้อยละ 2.8) ทั้งนี้ ผู้ใช้ยาเสพติดที่ใช้เข็มใหม่ในการฉีดครั้งล่าสุดส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า ตัดสินใจใช้เข็มใหม่

เพราะได้รับแจกเข็มใหม่จากอาสาสมัครของภาคประชาสังคม หรือเบิกเข็มใหม่จากศูนย์บริการลดอันตรายจากยาเสพติดของภาคประชาสังคมได้ รองลงมาคือ เพราะเห็นว่าเป็นการป้องกันอันตรายจากผู้อื่น เพราะรู้สึกปลอดภัย เพราะได้รับคำแนะนำหรือความรู้ถึงอันตรายจากการใช้เข็มไม่สะอาด หรือเข็มเก่า เพราะกลัวติดเชื้อหรือโรค และเพราะกลัวแพร่เชื้อหรือโรคให้ผู้อื่น ตามลำดับ ในขณะที่ผู้เข้าเสพติดที่ไม่ใช้เข็มใหม่ในการฉีดครั้งล่าสุดส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า ตัดสินใจไม่ใช้เข็มใหม่เพราะไม่เจออาสาสมัคร รองลงมาคือ ไม่มีเข็มใหม่หรือมีเข็มไม่พอ และใช้เข็มของตัวเองไม่ปนกับผู้อื่น ตามลำดับ ทั้งนี้ ผู้เข้าเสพติดที่ใช้เข็มใหม่ในการฉีดครั้งล่าสุดส่วนใหญ่จัดการเข็มหลังใช้ด้วยการใส่กล่องแดงของโครงการ ซึ่งได้รับจากอาสาสมัคร (ร้อยละ 41.3) รองลงมาคือ ส่งคืนอาสาสมัคร (ร้อยละ 24.2) ทิ้งลงถังขยะ (ร้อยละ 22.8) เผา (ร้อยละ 7.7) ทั้งตามสถานที่ต่าง ๆ (ร้อยละ 7.5) และเก็บหรือซ่อนเพื่อไว้ใช้ต่อ (ร้อยละ 3.7) ตามลำดับ

เมื่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยสำหรับการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดพบว่า ผู้เข้าเสพติดที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยสำหรับการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด (ร้อยละ 54.8) โดยมีผู้เข้าเสพติดที่ให้ข้อมูลบางส่วนไม่ใช้ถุงยางอนามัยสำหรับการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด (ร้อยละ 45.2) ทั้งนี้ เมื่อสอบถามถึงเหตุผลที่ทำให้ผู้เข้าเสพติดตัดสินใจใช้ถุงยางอนามัยสำหรับการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ผู้เข้าเสพติดที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า เพื่อเป็นการป้องกันตนเอง หรือให้เหตุผลว่ากลัวติดเชื้อหรือโรค (ร้อยละ 56.0) รองลงมาคือ เพราะเห็นว่าเป็นวิธีที่ปลอดภัย (ร้อยละ 22.3) เพราะเห็นว่าเป็นวิธีที่สะอาด (ร้อยละ 11.6) เพราะได้รับจากอาสาสมัครหรือได้รับแจก (ร้อยละ 4.9) และเพราะเห็นว่าเป็นการป้องกันคนอื่นหรือให้เหตุผลว่ากลัวแพร่เชื้อหรือโรคสู่ผู้อื่น (ร้อยละ 4.0) ตามลำดับและมีเพียงเล็กน้อยที่ให้เหตุผลว่า เพื่อเป็นการคุมกำเนิด (ร้อยละ 0.8) และกังวลว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 0.4) ในขณะที่ผู้เข้าเสพติดที่ให้ข้อมูลบางส่วนไม่มีเพศสัมพันธ์มานานแล้ว (เกิน 3 เดือน) โดยผู้เข้าเสพติดในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งไม่ใช้ถุงยางอนามัยสำหรับการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า เพราะตนมีคู่นอนคนเดียวหรือมีคู่นอนประจำ (ร้อยละ 24.7) รองลงมาคือ ให้เหตุผลว่าไม่ชอบ (ร้อยละ 14.2) ไม่เห็นว่าจำเป็น (ร้อยละ 8.8) โสด (ร้อยละ 5.5) และไม่เคยใช้ (ร้อยละ 5.3) ตามลำดับ นอกจากนี้ บางส่วนให้เหตุผลที่แตกต่างกันไป ได้แก่ ไม่มีอุปกรณ์ (ถุงยาง) หรือไม่เจออาสาสมัคร (ร้อยละ 4.2) ใช้ไม่เป็น (ร้อยละ 3.4) ไม่ค่อยมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 3.0) อายุมากแล้วหรือหมดสมรรถภาพทางเพศ (ร้อยละ 1.7) และป้องกันด้วยวิธีอื่น (ร้อยละ 0.2)

ทั้งนี้ เมื่อสอบถามถึงความตั้งใจจะหยุดใช้สารเสพติดพบว่า ผู้เข้าเสพติดที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีตั้งใจจะหยุดใช้สารเสพติดในอนาคต (ร้อยละ 55.0) ในขณะที่บางส่วนยังไม่ได้ตัดสินใจที่จะหยุด (ร้อยละ 35.6) และมีเพียงเล็กน้อยที่ตั้งใจจะหยุดทันที (ร้อยละ 6.1) โดยผู้เข้าเสพติดที่ให้ข้อมูลอธิบายในทิศทางเดียวกันว่า การเข้ารับบริการตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ทำให้ได้รับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะและผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด อันเนื่องมาจากพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดในรูปแบบต่างๆ ซึ่งช่วยให้ผู้เข้าเสพติดที่เข้ารับบริการสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ทั้งพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด และการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีกว่าการเรียนรู้จากการสังเกตหรือการทำความเข้าใจด้วยตนเองจากประสบการณ์การใช้ยาเสพติดร่วมกับเพื่อน ซึ่งอาจสร้างความเข้าใจที่ผิดและนำไปสู่การเกิดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแบบไม่รู้ตัว อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้เข้าเสพติดจะรับรู้และเข้าใจดีว่าการหยุดใช้ยาเสพติดคือการลดอันตรายที่ดีที่สุด



1.5 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แม้ว่าผู้ไข้ยาเสพติดจะรับรู้และเข้าใจดีว่าการหยุดใช้ยาเสพติดคือการลดอันตรายที่ดีที่สุด แต่การหยุดใช้ยาเสพติดยังเป็นสิ่งที่ทำได้ไม่มากนัก โดยพบว่า ผู้ไข้ยาเสพติดที่ให้ข้อมูลมีความตั้งใจในการหยุดใช้ยาเสพติดในหลายลักษณะ ได้แก่ กลุ่มผู้ที่ยังไม่สามารถสามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้ เนื่องจากยังไม่สามารถตัดใจจากความต้องการในการใช้ยาเสพติดของตนเองได้ กลุ่มผู้ที่เห็นว่ายังไม่มีความจำเป็นที่ต้องหยุดใช้ยาเสพติด โดยเห็นว่าตนเองสามารถควบคุมการใช้ยาเสพติดได้โดยไม่ทำให้ตนเองเดือดร้อน และกลุ่มผู้ที่มีความตั้งใจในการหยุดใช้ยาเสพติด ซึ่งปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่ผลักดันให้ผู้ไข้ยาเสพติดมีความตั้งใจที่จะหยุดใช้ยาเสพติดคือ ครอบครัว รวมทั้งความมุ่งมั่นอยากชีวิตที่ดีขึ้น

## 2. ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จของการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

ความสำเร็จในการดำเนินงานด้านการจัดสวัสดิการสำหรับผู้ต้องขังของไทย ขึ้นอยู่กับปัจจัยและบริบทแวดล้อมหลายประการที่สำคัญ ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบายและแรงกดดันนโยบายจากฝ่ายบริหาร การกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนและสร้างความเข้าใจต่อหน่วยปฏิบัติร่วมกัน การยึดเป้าหมายในการดำเนินงานเดียวกันของหน่วยงานภาคี ข้อมูลการดำเนินงานที่ชัดเจน ความเข้าใจและการยอมรับของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ และมุมมองและทัศนคติที่มีต่อผู้ไข้ยาเสพติด

## สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมของกลุ่มผู้ไข้ยาเสพติดด้วยวิธีผิดที่เข้ารับบริการตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด สามารถสะท้อนผลลัพธ์ในสร้างพฤติกรรมการใช้ยาของผู้เข้ารับบริการ ที่ให้ความสำคัญกับการใช้เข็มและอุปกรณ์สะอาดได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ การดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดจึงมุ่งให้ผู้ไข้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการเห็นความสำคัญของการควบคุมพฤติกรรมในการแพร่เชื้อ หรือเสี่ยงต่อการรับเชื้อจากผู้อื่น ดังจะเห็นได้จากเหตุผลของผู้ไข้ยาเสพติดที่ใช้เข็มและอุปกรณ์สะอาด เพราะให้ความสำคัญกับการระมัดระวังเรื่องของการแพร่เชื้อและรับเชื้อจากระหว่างตนเองและผู้อื่นเป็นสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของการลดอันตรายจากยาเสพติดดังกล่าว ดังนั้น แนวทางการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด โดยมุ่งเน้นการดูแลและให้คำแนะนำผู้ไข้ยาเสพติด น่าจะเป็นแนวทางที่คาดหวังผลลัพธ์ในการปรับเปลี่ยน และควบคุมพฤติกรรมของผู้ไข้ยาเสพติดมิให้เกิดอันตรายได้ดีกว่า

แนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการลงโทษหรือการบังคับด้วยกฎหมายในรูปแบบต่าง ๆ โดยการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดควรต้องให้ความสำคัญต่อการติดตามและประเมินข้อมูลการดำเนินงานรอบด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดตามผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้ไข้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานภาคประชาสังคม โดยติดตามข้อมูลทั้งในส่วนของท่านคนใด รวมทั้งพฤติกรรมในด้านการใช้ยาเสพติด การดูแลสุขภาพ และการดำรงชีวิตในสังคม เพื่อให้เป็นการประเมินความสำเร็จและเรียนรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อนำข้อมูลมาสู่การปรับปรุงแก้ไข และพัฒนามาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย ซึ่งพบว่ามีสถานการณ์ด้านการใช้ยาเสพติดที่มีความแตกต่างจากต่างประเทศ ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า

ผู้บริหารของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในฐานะหน่วยงานที่รับผิดชอบในการกำกับติดตามเชิงนโยบาย และผู้แทนองค์กรภาคประชาสังคมในฐานะหน่วยงานภาคีหลักที่สำคัญในการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด มีความเห็นสอดคล้องกัน โดยตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องการติดตามข้อมูลดังกล่าว หากแต่ยังขาดการผลักดันไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน อันเนื่องมาจากข้อจำกัดในการดำเนินงานต่างๆ ดังที่แสดงให้เห็นในผลการศึกษาอย่างใดก็ดี เพื่อให้การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตามเจตนารมณ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะที่สำคัญ ดังนี้

(1) ควรมีการประสานเชื่อมโยงการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามที่กำหนดไว้ในมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด โดยคำนึงถึงกรอบกฎหมาย และสถานการณ์ของปัญหาที่แท้จริงควบคู่กันไป เพื่อให้แต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรการได้อย่างแท้จริง

(2) ควรมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในกลุ่มผู้เข้ารับบริการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อนำข้อมูลมาเปรียบเทียบเพื่อเห็นพัฒนาการหรือความแตกต่างของพฤติกรรมและข้อมูลต่างๆ ของผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับบริการ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานเพื่อให้มาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดมีความเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุด

(3) ควรมีการนำข้อมูลการดำเนินงานตามมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดมาทำการวิเคราะห์และพัฒนาไปสู่การออกแบบแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติดในกลุ่มผู้ใช้ยาอื่นๆ นอกเหนือจากกลุ่มผู้ใช้ยาแบบฉีด เพื่อให้เกิดแนวทางการดำเนินการที่กว้างขวางและขยายรูปแบบการให้บริการได้ครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้ยาได้อย่างสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

- กนกพรรณ กัลยาณสูตร. (2532). การวิเคราะห์แนวทางการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษในระบบคุมประพฤติผู้ใหญ่. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- กรมการแพทย์ และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2548). คู่มือแนวทางการบำบัดรักษาผู้ติดยา ด้วยเมทาโดนระยะยาว. กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ปัญหาเอดส์ระดับโลก. สืบค้นเมื่อ 7 มีนาคม 2558, จาก <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=19&id=1267>
- เครือข่ายเพื่อนไทยลดอันตรายจากสารเสพติด. (2550). การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมในผู้ใช้ยา. เชียงใหม่: นันทพันธ์พรินต์ติ้ง จำกัด.
- โครงการทดสอบประสิทธิภาพวัคซีนเอดส์แว็กซ์ บี/อี (BVEG). (2548). คู่มือการให้คำปรึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ในผู้ติดยาเสพติด. กรุงเทพฯ: นิเวศนิตการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- นวลตา อาภาศพงษ์กุล. (2550). แนวคิดในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด: ตอนที่ 1. สงขลา นครินทร์เวชสาร. 25(1): 61-70.



- ประเทือง ธนิยผล. (2530). การใช้วิธีบำบัดรักษาและแก้ไขฟื้นฟูจิตใจแทนการใช้เรือนจำต่อผู้กระทำความผิด  
**ฐานยาเสพติด**. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (อาชีววิทยาและงานยุติธรรม). กรุงเทพฯ:  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประเวศ วะสี. (2545). **เครื่องมือนวัตกรรมทางสังคม**. นนทบุรี : สำนักงานปฏิรูประบบสาธารณสุข  
แห่งชาติ.
- ผกามาศ ศุภสร. (2545). **ระบบของการให้บริการผู้ถูกคุมความประพฤติ คดียาเสพติด สำนักงานคุม  
ประพฤติ**. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
ธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- วรพล หนูขุน. (2556). การลดอันตราย (Harm Reduction) และแนวทางการลดอุปสงค์ (Demand  
Reduction) ยุทธศาสตร์ในการแก้ปัญหาเสพติดในประเทศไทย. **วารสารการพัฒนาสุขภาพ  
ชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. 1(3): 1-16.
- วิยดา จันทอง. (2542). **ชุมชนบำบัดในงานราชทัณฑ์: ศึกษาเฉพาะกรณีทัณฑสถานบำบัดพิเศษหญิง  
จังหวัดปทุมธานี**. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ศูนย์วิจัยยาเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์. (มปป.). **สมองและกลไกการเสพติด**. กรุงเทพฯ:  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สุชาดา นิลมาก. (2533). **ชุมชนบำบัด: การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์  
สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.  
ถ่ายเอกสาร.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2556). **คำสั่งศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดิน  
เอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ ที่ 1/2557 เรื่องแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้  
ยาเสพติดในกลุ่มผู้เข้ายาเสพติดด้วยวิธีการฉีด**. ถ่ายเอกสาร.
- เสาวลักษณ์ ปลั่งเกียรติยศ. (2547). **ทัศนะของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของศูนย์  
ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ต่อการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ  
ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545**. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต.  
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- Newmeyer, John A. (1988). Why Bleach? Fighting AIDS Contagion among Intravenous  
Drug User: The San Francisco Experience. **Journal of Psychoactive Drugs**. 20  
(Apr–Jun): 160.